

·中医中药·

## 中药泡茶方治疗痔疮急性发作的疗效观察

谢珉宁,陈兴华,俞婷,孟凡宇,张磊

(复旦大学附属金山医院中医肛肠科,上海 201508)

**摘要:**目的 观察中药泡茶方治疗急性痔疮的临床效果,探讨活血化瘀治则与健脾益气治则在治疗急性痔疮中的意义。方法 选择2018年6月~2019年2月在我院就诊的80例痔疮急性发作患者作为研究对象,将其随机分为活血组与补气组,各40例,活血组给予活血止痛中药治疗,补气给予健脾益气中药治疗,比较两组临床疗效、疼痛缓解程度、痔核消退程度、中医证候评分及不良反应发生情况。结果 活血组总有效率为95.00%,高于补气组的80.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后两组疼痛评分均较治疗前下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),但两组组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后两种中医证候评分均较治疗前下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),但两组组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组疼痛评分均较治疗前下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ );但两组疼痛评分、疼痛消失时间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,活血组痔核消退程度高于补气组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组治疗后均无严重不良反应,轻症患者经改变服药习惯后症状均消失。结论 中药泡茶方可以作为急性痔发作时中医治疗的简便用药,活血药物和补气药物在治疗痔疮急性发作期时的均可取得一定的效果,但活血药物对痔核的消退程度优于补气药物。

**关键词:** 中药泡茶;急性痔疮;活血药;补气药

中图分类号:R657.1+8;R278

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.01.044

文章编号:1006-1959(2021)01-0161-04

### Observation on Therapeutic Effect of Traditional Chinese Herbal Tea Prescription on Acute Attack of Hemorrhoids

XIE Min-ning, CHEN Xing-hua, YU Ting, MENG Fan-yu, ZHANG Lei

(Department of Anorectal Chinese Medicine, Jinshan Hospital, Fudan University, Shanghai 201508, China)

**Abstract:** Objective To observe the clinical effect of traditional Chinese herbal tea prescription in the treatment of acute hemorrhoids, and to explore the significance of the treatment of promoting blood circulation and removing blood stasis and the treatment of strengthening the spleen and qi in the treatment of acute hemorrhoids. Methods 80 patients with acute hemorrhoid attacks who were treated in our hospital from June 2018 to February 2019 were selected as the research objects, and they were randomly divided into the blood circulation group and the qi group, 40 cases in each group. The blood circulation group was treated with Chinese medicine for activating blood circulation and pain relief, and the qi group was treated with Chinese medicine for strengthening the spleen and replenishing qi. The clinical efficacy, pain relief, degree of hemorrhoid regression, TCM symptom score and adverse reactions were compared between the two groups. Results The total effective rate of the blood-activating group was 95.00%, which was higher than the 80.00% of the qi group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); the pain scores of the two groups after treatment were lower than before treatment, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ), but the difference between the two groups was not statistically significant ( $P>0.05$ ); after treatment, the scores of the two TCM symptoms were lower than before treatment, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ), but between the two groups the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ); after treatment, the pain scores of the two groups decreased compared with those before treatment, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ), but there was no significant difference in the pain scores and pain disappearance time between the two groups ( $P>0.05$ ); after treatment, the degree of hemorrhoid regression in the blood circulation group was higher than that in the qi group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); There were no serious adverse reactions after treatment, and the symptoms of mild patients disappeared after changing their medication habits. Conclusion The traditional Chinese herbal tea prescription can be used as a simple medicine for the treatment of acute hemorrhoids attack. The drugs of activating blood circulation and tonifying qi can achieve certain results in the treatment of acute hemorrhoids attack, but the degree of regression of blood activating drugs to hemorrhoids nucleus is better than that of tonifying qi drugs.

**Key words:** Traditional Chinese herbal tea prescription; Acute hemorrhoids; Activating blood-activating drugs; Tonifying qi medicine

痔疮(hemorrhoids)的急性发是门诊常见病情,患者发病时痔疮肿胀脱出,难以回纳,疼痛剧烈,甚为痛苦。虽然临床指南多推荐手术治疗,但大部分患者习惯于保守治疗。在临床中,常有患者自行购

基金项目:1. 上海市金山区卫计委资助项目(编号:JSKJ-KTZY-2017-03);2. 上海市中医重点专科培育项目(编号:沪卫中管[2019]7号)

作者简介:谢珉宁(1979.7-),男,江苏扬州人,硕士,主治医师,主要从事中医药特色治疗痔、瘰、裂及炎症性肠病等临床工作

通讯作者:陈兴华(1973.9-),女,上海人,本科,副主任医师,主要从事中医药特色及手术治疗痔、瘰、裂等临床工作

买参芦、党参、红花等药物泡水口服治疗,也有一定疗效。治疗痔疮的临床药物不胜枚举,目前国内中医治疗痔疮发作的处方主要剂型以饮片煎煮为主,其他中药颗粒剂或汤药颗粒剂并未被广泛开展。目前,中医治疗“简、便、廉”的特色在痔疮的中医治疗中尚未得到有效的体现。有研究发现,使用简单的中药泡茶方治疗可以改善痔疮患者的部分临床症状。中医古籍中认为风、热、湿、淤、饱食、久坐等可能是痔疮的主要病因病机<sup>[1]</sup>。《普济方》有云:“盖热则血伤,血伤则经滞,经滞则气不周行,气与血俱滞,乘虚而坠

入大肠,此其所以为痔也。”依据2006年痔诊治指南<sup>[2]</sup>，“风、热、湿、淤、虚”是痔疮发作的主要病机，补气和活血治则在临床实践都有应用。基于此，本研究主要观察活血化瘀治则与健脾益气治则在急性痔疮中的应用效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2018年6月~2019年2月在复旦大学附属金山医院中医肛肠科明确诊断为急性痔疮患者80例作为研究对象。纳入标准：符合相关临床诊断标准、年龄在18~70岁、性别不限；排除标准：出血类及有出血倾向的患者，无其他严重的内科疾病以及近期服其他药物者。按照随机数字表法将患者分为补气组和活血组，各40例。补气组中男性20例，女性20例，年龄18~63岁，平均年龄 $(39.45 \pm 11.08)$ 岁，病程1 d~40年，平均病程 $(7.23 \pm 9.08)$ 年。活血组中男性27例、女性13例，年龄16~68岁，平均年龄 $(37.40 \pm 12.68)$ 岁，病程1 d~39年，平均病程 $(5.39 \pm 8.07)$ 年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《上海市中医病证诊疗常规》<sup>[3]</sup>、《中华人民共和国中医药行业标准·中医肛肠病诊断疗效标准》中的相关诊断标准：①符合内痔和外痔及混合痔的诊断标准；②病情为突发，伴有痔核脱出，难以回纳，有肛门处明显坠胀、异物感或疼痛；肛周痔粘膜下可见紫色团块或硬结；无明显糜烂性内痔黏膜合并出血者；③疼痛(VAS)评分： $\geq 3$ 分；④病程 $\leq 7$  d。

**1.3 方法** 补气组：予健脾益气中药处方7贴，含党参10 g、炒白术12 g、升麻6 g、炙甘草3 g。服用方法：以上4味中药予沸水200 ml泡茶20 min，待冷却后分次口服，2次/d，疗程1周。活血组：给予活血止痛中药处方7贴，含红花6 g、酒制大黄6 g、川芎6 g、炙甘草3 g。服用方法：以上4味中药予沸水200 ml泡茶20 min，待冷却后分次口服，2次/d，疗程1周。

## 1.4 观察指标

**1.4.1 临床疗效** 参照全国肛肠学术会议、《22个专业95个病种中医诊疗方案》及《中药新药临床研究指导原则》制定标准：①治愈：症状体征消失或基本消失，肛肠检查痔粘膜恢复正常，痔核缩小，颜色正常，疗效指数 $\geq 95\%$ ；②显效：症状体征改善，痔核红肿消退或明显消退，肛肠检查内痔粘膜轻度充血，痔核变小、色红，疗效指数 $\geq 75\%$ ；③有效：症状减轻，肛肠检查痔粘膜轻度充血，痔核色紫暗，疗效指数 $\geq 50\%$ ；④无效：症状和体征较疗前无改善，甚至加重，痔核糜烂破溃；或疗效指数 $< 50\%$ 。疗效指数 $=[(治疗$

前积分-治疗后积分) $\div$ 治疗前积分 $\times 100\%$ ，积分为各项症状、体征和肛门镜下检查结果评分的总分。总有效率 $=(治愈+显效+有效)/总例数 \times 100\%$ 。

**1.4.2 痔核消退程度、疼痛程度及疼痛消失时间** 痔核消退程度：痔核脱出近似圆形及椭圆形，依据2次脱出痔核半径的平方比计算消退程度，取近似值。疼痛程度评估：以视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后的疼痛程度，同时记录患者疼痛症状完全消失的时间。

**1.4.3 中医临床病证评分**<sup>[4]</sup> 主症：①有无痔核脱出：0分，无明显痔核脱出；1分，局部轻度痔核脱出，脱出长径(Fd) $\leq 0.5$  cm，皮纹明显；2分，局部有明显痔核脱出， $0.5 \text{ cm} < \text{Fd} \leq 1$  cm，皮纹不明显；3分，局部痔核脱出严重， $\text{Fd} > 1$  cm，皮肤发亮。②有无血栓形成：0分，无血栓形成；1分，粘膜下可见轻度青紫团块；2分，局部有明显青紫团块；3分，局部有大量青紫团块。③有无疼痛：0分，无疼痛；1分，轻微疼痛，VAS评分 $\leq 3$ 分；2分，中度疼痛，VAS评分在4~7分；3分，疼痛剧烈，肛管紧缩，VAS评分 $\geq 7$ 分。④便血：0分，无便血；1分，少量便血，便纸染血为主，色红或淡；2分，中量便血，出血点滴而下，色红或淡；3分，便时大量出血，有喷射状，色红或淡。⑤瘙痒：0分，无肛门瘙痒；1分，肛门偶有瘙痒，肛周皮肤正常；2分，肛门瘙痒明显，局部皮肤增厚，夜寐可；3分，肛门瘙痒明显，夜寐难安，肛周皮肤增厚皲裂，抓痕明显。次症：①有无小便不利；②有无大便秘结；③舌质紫暗有瘀斑；④脉弦或涩。有则为1分，无则为0分。

**1.4.4 不良反应** 记录两组不良反应。

**1.5 统计学方法** 数据采用SPSS 22.0统计软件进行分析，计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示，比较行Wilcoxon秩和检验，计数资料采用(%)表示，行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 活血组总有效率高于补气组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

**2.2 两组中医临床病证评分比较** 治疗后，两组中医临床病证评分均较治疗前下降，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；两组中医临床病证评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，见表2。

**2.3 两组痔核缩小及疼痛情况比较** 治疗后，两组疼痛评分均较治疗前下降，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；两组疼痛评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，另外，两组疼痛消失时间均为4~5 d，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；但活血组痔核消退程度高于补气组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3。

表1 两组临床疗效比较(n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
补气组	40	2	16	14	8	80.00
活血组	40	5	20	13	2	95.00

注:  $Z=-2.045$ ,  $P=0.041$ 表2 两组中医临床病证评分比较[M(P<sub>25</sub>, P<sub>75</sub>), 分]

组别	n	治疗前	治疗后
补气组	40	9(7.00, 11.00)	9(7.00, 11.00)
活血组	40	9(8.00, 11.00)	9(8.00, 11.00)
Z		-0.199	-0.199
P		0.843	0.843

表3 两组痔核缩小及疼痛情况比较[M(P<sub>25</sub>, P<sub>75</sub>)]

组别	n	痔核消退程度	治疗前疼痛积分	治疗后疼痛积分
补气组	40	60.00(32.50, 87.50)	3.00(1.25, 4.00)	0(0, 0)
活血组	40	80.00(50.00, 90.00)	3.00(2.00, 5.75)	0(0, 0)
Z		-2.025	-1.915	-0.654
P		0.043	0.055	0.513

2.4 两组不良反应比较 两组均未发生严重不良反应,补气组1例患者自觉服药2天后大便干结,改变膳食结构,继续服药后好转;另有1例患者自觉服药后乏力,要求继续服药1周巩固治疗。活血组有1例患者偶有服药后出现胃部不适感,经改变服药习惯后消失。

### 3 讨论

痔疮是一种肛肠科常见疾病,民间有“十人九痔”之说。痔疮的主要症状为脱出、便血、疼痛、瘙痒、潮湿、大便性状改变等。反复痔疮的脱垂、疼痛、肛周瘙痒感以及脱垂引起的嵌顿等,严重降低生活质量。目前临床上针对痔疮的治疗方法多种多样,主要分为药物治疗、物理治疗和手术治疗。

目前中药药酒、养生泡茶方在社会上有广泛的应用,中药饮片泡服疗法在临床上也有文献报道<sup>[9]</sup>。采用中药泡茶方预防或治疗疾病时,大部分患者未经中医师辨证,药物的寒热温凉与患者体质的寒热虚实相违背时会有产生一定副作用。因此需先对痔疮患者的病因病机展开研究,痔疮急性发作的中医辨证多与热、瘀、虚有关,少部分与风、湿病机有关<sup>[9]</sup>。其他研究<sup>[6]</sup>也显示痔疮患者最常见的中医证型为脾虚气陷证,其次为气滞血瘀证、湿热下注证等。痔疮的组织病理研究中<sup>[7]</sup>,可发现其中有明显的静脉曲张或血栓团块,其他研究也证实血栓和瘀血在痔疮发作中有特殊的意义<sup>[9]</sup>。

目前中西医结合协会的共识中提及血瘀证有6个中医类型<sup>[9]</sup>:气虚血瘀证、血虚血瘀证、气滞血瘀证、寒凝血瘀证、痰浊血瘀证及热毒血瘀证。中医基

础理论中,活血化瘀与行气活血都是对瘀血证重要的治疗原则。因此,本研究分别以补气与活血为对照进行研究,其中补气组中主要成分为党参、炒白术、升麻、甘草,截取补中益气汤健脾益气之意。活血组以红花、川芎、酒制大黄、甘草主,截取桃红四物汤化瘀。补中益气汤与桃红四物汤在临床都可治疗急性混合痔发作<sup>[10,11]</sup>。本研究中,两组治疗后症状积分较治疗前均下降,疼痛感基本消失,说明补气和活血治疗急性发作均可改善患者的临床症状。从单纯的临床疗效来看,活血组总有效率高于补气组,活血组消退程度高于补气组。但从临床症状评分上及症状缓解情况上看,两法效果基本一致。说明痔疮急性发作期内,气虚和血瘀都是引起痔疮发作的主要病机。因此无论补气类药物还是活血类药物都可以改善急性期患者的临床症状。这或许与中医基础理论中“气能行血、血能载气”有关。气与血是密不可分的,气为阳,血属阴。气为血之帅,故能行血;血为气之母,故能载气。“血气不和,百病乃生”,痔疮发作亦是气血不和所致。故两组药物都是对症的,但其两者间具体的作用机理、以及如何配伍以取得更好的疗效有待更深入的研究。本研究也存在不足之处,如泡茶法的药物析出程度与煎煮效果未进行比较,药物浓度也未进行检测,其中主要成分的对比还需要科学的检测,这也是下一步研究方向。

总之,中药泡茶方可以作为急性痔发作时中医治疗的简使用药,活血药物和补气药物在治疗痔疮急性发作期时的均可取得一定的效果,但活血药物对痔核的消退程度优于补气药物。

(下转第169页)

(上接第 163 页)

### 参考文献:

- [1]陶晓春,梁宏涛,曹永清.痔的古代文献辨析[J].陕西中医,2015(9):1259-1260.
- [2]中华医学会外科分会结直肠肛门外科学组.痔临床诊治指南(2006 版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [3]上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规[M].上海:上海市中医药大学出版社,2003:325-327.
- [4]谢珉宁,陈兴华.混合痔中医辨证分型与流行病学特点的相关性研究[J].江苏中医药,2016(11):38-40.
- [5]彭兵.润通茶治疗混合痔术后便秘 80 例[J].安徽中医学院学报,2008,4(2):10-11.
- [6]贺春菊,梁劲军,李洋,等.痔病的中医辨证论治及中药用药规律[J].中国中西医结合外科杂志,2017,23(1):14-17.

- [7]安少雄,黄斌.痔的发病机制与基础研究[J].中国临床医生,2014,42(5):20-22.
- [8]谢珉宁,陈兴华,杨奕平.血栓形成在痔疮形成中的意义[J].中国肛肠病杂志,2016(5):61-64.
- [9]中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会.血瘀证中西医结合诊疗共识[J].中国中西医结合杂志,2011,31(6):839-842.
- [10]李白坤,朱继民,梁杰,等.桃红四物汤对产后血瘀证大鼠 Rho/Rock 通路 RhoA, p-RhoA 及 Pal-1 蛋白表达的影响[J].安徽中医药大学学报,2014,33(1):60.
- [11]王菊琴.补中益气汤治疗产后痔疮、尿潴留体会[J].中医临床研究,2016(28):83-84.

收稿日期:2020-05-27;修回日期:2020-07-08

编辑/钱洪飞